

**Allegato 3:
"Richiesta tampone gratuito per visita agli ospiti delle strutture residenziali"**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COFICE FISCALE.....

IN PREVISIONE DELLA VISITA PRESSO LA STRUTTURA.....

FISSATA PER IL GIORNO.....ALLE ORE.....

DICHIARA di avere necessità di effettuare il tampone in quanto non possiedo gli altri requisiti previsti del Certificato Verde di cui al Decreto legge 52/2021 e Decreto legge 65/2021 (vaccinazione o negativizzazione dopo contrazione Covid-19; per controllare nel dettaglio i requisiti <https://www.regione.toscana.it/-/certificato-verde-green-pass->);

PRESTO il mio consenso al trattamento dei dati necessari per ottenere il codice di gratuità del tampone richiesto per la visita

Firma _____	Data, _____
-------------	-------------

RIFIUTO il mio consenso al trattamento dei dati necessari per ottenere il codice di gratuità del tampone richiesto per la visita

Firma _____	Data, _____
-------------	-------------

Il rifiuto del consenso al trattamento dei dati necessari per ottenere il codice di gratuità del tampone determina l'inaccogliabilità della richiesta e la conclusione del procedimento senza ulteriori comunicazioni.

Informativa agli interessati ex art. 13 Reg. UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo al fine di consentire in sicurezza lo svolgimento delle visite agli ospiti delle strutture residenziali di cui al capo IV e di cui all'art.44 decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e alle strutture residenziali socioassistenziali, ai sensi dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 e dell'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n. 52/2021, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente. A tal fine le facciamo presente che titolare del trattamento è ASL Nordovest - Responsabile Protezione Dati Dr.ssa Manuela Folena email rdp@uslnordovest.toscana.it; ASL Sudest - Responsabile Protezione Dati Dr.ssa Paola Salvi email privacy@uslsudest.toscana.it; ASL Centro – Resp. Protezione Dati Avv. Michele Morriello email responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it; Il conferimento dei suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è condizione necessaria per accedere alla gratuità del tampone necessario alla visita e il loro mancato conferimento preclude l'accesso alla prestazione gratuita. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi se non per obbligo di legge e saranno inseriti sull'applicazione predisposta per ottenere il codice tampone gratuito e non saranno oggetto di diffusione. I suoi dati saranno conservati presso il titolare per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati sopra indicato. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>).

IMPORTANTE: Il modulo deve essere inviato, allegando fotocopia del documento di identità, all'indirizzo e-mail visitesicure@sanita.toscana.it almeno una settimana prima della visita programmata con la struttura.